

آنجا که
انسان ارزش داشته باشد
اهمیت داروساز
آشکار می شود

مصرف منطقی دارو
در بیماری های عفونی
غیر باکتریال

دکتر منصور رحمانی



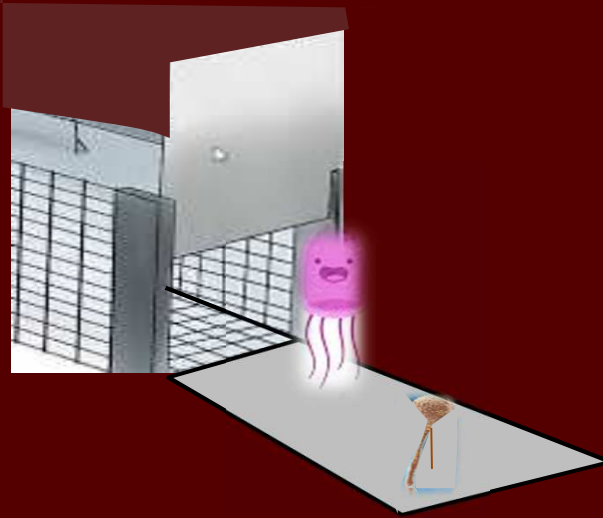
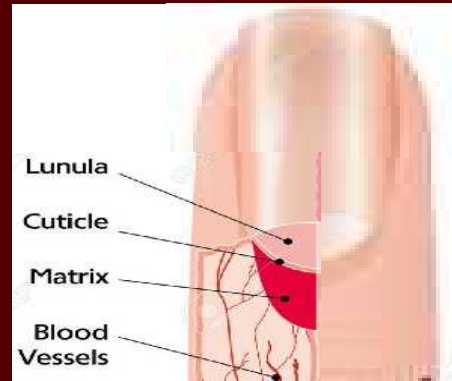


داروهای ضد قارچ

نسبت به داروهای ضد باکتری :

✓ تنوع کمتر

✓ پاسخ درمانی دیرتر



*بیرونی: استنشاق، تماس ، خاک، تجهیزات پزشکی
درونی: نقص ایمنی ، مصرف دارو

۱- منشاء عفونت قارچی:

۲- انواع قارچ :

مخمر yeast : کاندیدا ، کریپتوکوکوس

کپک mold(mould) : آسپرژیلوس، موکور(ریزوپوس)

دو شکلی dimorph : اسپروتریکس، هیستوپلاسما



سطحی، جلدی، مخاطی، زیر جلدی، سیستمیک

۳- انواع عفونت قارچی:

Myke = Fungi (fungus)

Mycosis *Dermatomycosis

درماتوفیتوزیس

درماتوفیت :

تریکوفیتون: پوست، مو، ناخن

میکروسپورم: پوست، مو

اپی درموفیتون: پوست، ناخن



Tinea versicolor (Pityriasis versicolor)

عفونت سطحی



- * ✓ فلور طبیعی پوست است، * خارش ندارند
- ✓ یکی از علل درماتیت سبورئیک و شوره
- ✓ با خراشیدن پوسته پوسته می شود
- ✓ در محل لک تغییر دهنده رنگ پوست است

درمان

* شامپو کتوکونازول ۲٪ روزانه ۵ دقیقه روی ضایعات بمالد سبب آبکشی ۳ روز محلول سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ روزانه ۲۰ دقیقه، صابون پیریتون زینک روزانه ۵ دقیقه روی ضایعات بمالد. (تا ۷ روز متوالی)

نکته ها:

- ✓ محلول های فوق خشک کننده اند (رطوبت پوست حفظ شود)
- ✓ تربینافن روی مالا سزیا فوفور مؤثر نیست
- ✓ فلوکونازول خوراکی 300mg/W/3W هم مؤثر است .
- حرک تعریقی و استحمام ۱۲ ساعت بعد، کارائی را افزایش می دهد.

داروهای ضد قارچی سیستمیک

آمفوتریسین – B : گسترده طیف و آبگریز با شاخص درمانی کوچک است برای اینکه بتوان آن را وریدی تزریق کرد به آن داکسی کولات (فونتریزون) و یا کلستریل سولفات (آمفوتک) اضافه کردند، به مقدار کم وارد مغز می شود. در درمان مننژیت همراه فلوسیتوزین مصرف می شود. مقاومت گزارش نشده

دو نوع فرمولاسیون دارد : معمولی (فونتریزون) و لیپوزومال (آمپی زوم)
عوارض :

✓ **در حین انفوزیون** (تب و لرز، سردرد، تهوع، ترومبوفلیت)

✓ **سمیت بر کلیه** (دیالیز، ↓ اریتروپوئیتین)

آماده سازی: انحلال هر ویال با 10 ml آب استریل، بعد انتقال با فیلتر به D_5W انفوزیون باید ۴ تا ۶ ساعت باشد (تست 1mg/20min)

نشان داده شده که اگر فونتریزون در سرم اینترا لیپید (بجای D_5W) انفوزیون گردد سمیت بر کلیه ۱۸٫۴٪ کم می شود.



آم بی زوم: (لیپوزومال آمفوتریسین B) * سمیت کلیه اش ۳۰٪ کمتر و قیمتش بالا
abelcet: تکان سوسپانسیون در انفوزیون بیش از ۲ ساعت ، پایش ۴ ساعته

کتوکونازول: FDA : به عنوان خط اول هر عفونت قارچی و نیز در اختلال حاد
 یا مزمن کبد **ممنوع** ، تنها برای میکوزهای بومی (هیستوپلاسماز) مجاز.

فلوسیتوزین: خوراکی است. در همه مایعات منجمله CSF نفوذ دارد. اثرمؤید
 بر اسپریتیلوس ندارد. توسط قارچ فعال می شود. همراه ABD مصرف می گردد

فلوکونازول : Oral, IV, pH در جذب بی تأثیر، تداخل اندک (ریفامپین، وارفارین فنی توئین) * بخوبی در ترشحات بدن مثل CSF وارد می شود، با مصرف بعد از غذا AUC افزایش می یابد * پهن ترین شاخص درمانی بین آزول ها * بی تأثیر بر آسپرژیلوس، انتخابی علیه مننژیت کریپتوکوکی. مؤثر به صورت دوز واحد در واژینیت کاندیدیائی. در کاندیدی بستر ICU مشابه امفوتریسین اثر دارد. پایش: تب و لرز، CBC، تب روزانه، رنگ و قوام ادرار و مدفوع، خارش

ووریکونازول Oral, IV، مهارکننده CYP3A4، * انتخابی آسپرژیلوس * مؤثر بر کاندیدای مقاوم به فلوکونازول، کریپتوکوکوس، هیستوپلاسما. سمیت آن کمتر از ABD ولی تداخل اثرش زیاد، دارای عارضه بینائی

اکینوکاندین ها (کاسپوفونژین) : فقط وریدی است، تراژوژن و بسیار گران است اندیکاسیون : عفونت های کاندیدیائی و آسپرژیلوس مقاوم

ایتراکونازول: فقط خوراکی، نفوذش بر CSF کم. بر آسپرژیلوس و کاندیدای مقاوم به فلوکونازول مؤثر است. اینوتروپ منفی بوده موجب HTN، ادم، هیپوکالمی می شود

نکته ها :

- ۱ – درماتوفیت عامل ۹۰٪ عفونت ناخن پا و ۵۰٪ ناخن دست است .
تربینافن خط اول عفونت ناخن (نقص ایمنی ، دیابت ، پیوند) است
- ۲ – تربینافن مهارکننده cyp2D6 است [سایمتیدین، ریفامپین، تیوریدازین، نورتریلن]
- ۳ – تربینافن بر علیه تریکوفیتون ، گریزئوفولوین علیه میکروسپورم و ایتراکونازول علیه هر دو مؤثر اند.
- ۴ – در اروپا ایتراکونازول داروی ارجح علیه M,T بوده و در سنین کمتر از ۱۲ سال مجاز است. امریکا برای کمتر از ۱۲ سال تأیید ندارد .
- ۴ – برای تینه آکیتیس درمان موضعی به تنهایی مؤثر نیست .
در امریکا گریزئوفولوین برای کودکان تأیید شده است .
- ۵ – مصرف کتوکونازول به علت آسیب کبدی ، در ۲۰۱۳ در امریکا و اروپا و در ۲۰۱۵ در چین حذف شد

مقایسه چند ضد قارچ سیستمیک

نام قارچ	Amph	Flucy	Fluco	Itra	Vori	Caspo
کاندیدا آلبیکانس	++	++	++	++	++	++
کاندیدا گلابراتا	++	++	+	+	++	+
آسپرژیلوس فومیگاتوس	++	—	—	+	+++	++
کریپتوکوکوس نئوفورمانس	++	++	++	++	++	—
هیستوپلاسما کپسولاتوم	++	—	+	++	++	—

شرح	Amph	*Flucy	Fluco	*Itra	Vori	Caspo
شکل داروئی	PI/50mg	Tab/500	Tab/cap 50/100/150 SI/2mg/ml	Cap 100	Tab 50/200 PI 200mg	PI/ 50,70 mg
درصد نفوذ به CSF	< 4	60 - 100	> 60	< 10	60	< 5
درصد ترشح به ادرار	3 - 20	90	90	1-10	< 2	< 2

۱

همه موارد زیر جزو ریسک فاکتورهای عفونت قارچی هستند بجز:

۱ - تتراسایکلین

۲ - HD-OCP

۳ - IUD

۴ - بنزاتین پنی سیلین 1.200

۲

کدام مطلب در مورد ایتراکونازول اشتباه است؟

۱ - برکاندیدای مقاوم به فلوکونازول مؤثر است

۲ - خیلی کم وارد CSF می شود

۳ - فقط فرم خوراکی دارد

۴ - بر کپک ها تأثیر ندارد

۳

برای درمان کچلی ریش چه دارویی را در داروخانه ارائه می کنیم؟

۱ - لوسیون بتامتازون

۲ - لوسیون کلوتریمازول

۳ - کرم تربینافین

۴ - هیچ کدام

۴

به کدام یک اصطلاح کچلی گفته می شود؟ *

۱ - درماتوفیتوزیس

۲ - فونگومایکوزیس

۳ - درماتو مایکوزیس

۴ - فونژیوپاتی

۵

کدام یک فقط خوراکی است ؟

۱ - آمفتک	۲ - کاسپوفونژین
۳ - فلوکونازول	۴ - فلوسیتوزین

۶

کدام مطلب در مورد آمفوتریسین B درست است ؟

۱ - غلظت کمی در CNS پیدا می کند	۲ - موجب هیپوکالمی می شود
۳ - طیف بسیار گسترده دارد	۴ - هر سه مورد درست است

۷

کدام یک بر مننژیت کریپتوککی بی اثر است ؟

۱ - آمفوتریسین	۲ - کاسپوفونژین
۳ - فلوکونازول	۴ - فلوسیتوزین

۸

کدام عبارت زیر درست است ؟

۱ - سمیت L-AmB کمتر از ABD است	۲ - فلوسیتوزین در CSF نفوذ دارد
۳ - فلوکونازول می تواند موجب هپاتیت شود	۴ - هر سه مورد

مقایسه داروهای ضد قارچ

عقوننت/ دارو	آزول	نیستاتین	تربینافن	تولفتات	اندسلینات
درماتوفیتوزیس	✓	—	✓	✓	✓
کاندیدیاژیس	✓	✓	—	—	—

نام	اثر	عوارض	تداخل اثر	القاء CYP450	دوره	بارداری
گریزئوفولوین	فونژیواستاتیک	آلرژی ، هپاتیت	+	+	تا ۱۲ ماه	D
تربینافین	فونژیوسید	کمتر	—	2D6	تا ۳ ماه	B

نام گروه	نمونه	اسیدیته معده	دفع	اثر بر آنزیم	دوز واحد
ایمیدازول	کتوکونازول	وابسته	کبدی	شدید	—
تری آزول	ایتراکونازول	وابسته	کبدی	کم	—
	فلوکونازول	غیروابسته	کلیوی	کمترین	+

*

نکته های نیستاتین: دوام سوسپانسیون ۱ هفته در یخچال، جذب ندارد، ادامه درمان تا ۴۸ ساعت بعد از بهبودی، یک تابلت واژینال = ۲۰ قطره

۹

کدام یک را به جای قطره نیستاتین پیشنهاد می کنید؟

۱ - قرص تربینا فین	۲ - لوسیون کلوتریمازول
۳ - محلول موضعی تولنفات	۴ - تابلت واژینال نیستاتین

۱۰

شاخص درمانی کدام یک بزرگ تر است ؟

۱ - ایتراکونازول	۲ - آمپی زوم
۳ - فلوکونازول	۴ - آمفوتریسین B

۱۱

کدام عبارت زیر در مورد ایتراکونازول درست است ؟

۱ - اینوتروپ منفی است	۲ - موجب هیپوکالمی می شود
۳ - فشار خون را افزایش می دهد	۴ - هر سه مورد

۱۲

کدام یک کم ترین نفوذ را به CSF دارد؟

۱ - آمفوتریسین	۲ - فلوسیتوزین
۳ - وریکونازول	۴ - فلوکونازول

عقونت واژن } با التهاب کاندیدیازیس ، تریکومونیازیس بدون التهاب : واژینوز

Bacterial vaginosis	واژینیت		شرایط
	Trichomoniasis	candidiasis	شرح
گاردنلا + باکتری های بی هوازی	تریکومونا واژینالیس	کاندیدا آلبیکانس	عامل
سفید - خاکستری	زرد - سبز	سفید	رنگ
یکنواخت و رقیق	شل ، آبکی و کف آلود	غلیظ دلمه ای، پلاک چسبیده به دیواره واژن	قوام
ماهی گندیده	ممکن است	ندارد	بو*
بدون التهاب	التهاب و سرخی منقوط مخاط واژن و سرویکس	ناحیه وولو ملتهب و سرخ	ظاهر واژن و وولو
درد به هنگام دفع ادرار	درد به هنگام ادرار و نزدیکی، گاهی سوزش	خارش وولو و واژن [نشانه برجسته]	سایر علائم
مترونیدازول، کلیندامایسین	مترونیدازول خوراکی	آزول های استعمالی	دارو

درمان کاندیدیازیس ولوواژینال

۱- **خفیف** : آزول موضعی 95 – 80 % بهبودی نیستاتین 90 – 70 %

۲- **متوسط** : فلوکونازول 150 تک دوز

۳- **پیچیده** (بیش از ۴ بار در سال ، فرم شدید ، غیر آلبیکانس ، نقص ایمنی..)

عفونت شدید آلبیکانس: ✓ فلوکونازول سه دوز به فاصله ۷۲ ساعت
✓ آزول استعمالی ۱۴ روز

عفونت راجعه آلبیکانس: ✓ فلوکونازول 150mg/d/10d بعد 150mg/w/24w

غیر آلبیکانس : ✓ کپسول استعمالی بوریک اسید دو هفته شبی یکی بعد هفته ای دو عدد
(گلابراتا) ✓ کپسول بوریک اسید 600 mg در داروخانه پر می شود

نکته : ✓ جذب داروهای واژینال نیم ساعت طول می کشد

✓ کرم واژینال ها با غشاء لاتکسی ناسازگاراند

نکته های کاندیدیازیس

- ۱- دو اپلیکاتور 5 گرمی وازینال کلوتریمازول = یک قرص (100mg)
- ۲- دوره درمان وازینیت باید کامل طی شود (حتی هنگام قاعدگی)
- ۳- مصرف آزول استعمالی در حاملگی مجاز و خوراکی ممنوع است .
- ۴- نشستن در محلول بتادین روزی یک بار هر بار 20 دقیقه تا 60% در درمان کاندیدیازیس مؤثر است .
- ۵- خارش با هیدروکورتیزون رفع می شود .
- ۶- نیستاتین جذب گوارشی ندارد . ضعیف تر از آزول است .
- ۷- اثر نیستاتین و میکونازول وازینال ۱۴ روزه مشابه کلوتریمازول ۶ روزه است
- ۸- تابلت وازینال نیستاتین به اندازه یک میلی لیتر قطره نیستاتین دارد.
- ۹- مصرف قطره نیستاتین را باید تا ۴۸ ساعت بعد از بهبودی ادامه داد.
- ۱۰- فلوکونازول تنها آزول تأیید شده توسط FDA برای درمان VVC است .

نکته های تریکومونیاژیس

- ۱- مترونیدازول ضد تریکومونا ، آمیب و ژیا ردیا است .
- ۲- در مبتلایان به عفونت تریکومونائی همسر بیمار باید همزمان درمان شود .
- ۳- مترونیدازول علیه کاندیدا بی اثر و مصرف آن در سه ماه اول حاملگی ممنوع است
- ۴- مادر تا دو روز بعد از قطع مصرف مترونیدازول نباید به نوزاد شیر بدهد .
- ۵- درمان با تینیدازول : 2g دوز واحد یا 500mg هر ۱۲ ساعت ۷ روز
- ۶- هر اپلیکاتور ژل واژینال مترونیدازول 37.5mg دارو دارد که برای واژینوز مناسب است ولی برای تریکومونا باید از تابلت واژینال 500 mg استفاده کرد .
- ۷- در عود اگر درمان مؤثر نباشد تینیدازول 2g دوز واحد ۵ روز
- ۸- تزریق مترونیدازول فقط انفوزیون ، نباید مخلوط شود ، نباید در یخچال گذاشت

نکته: تینیدازول مثل مترونیدازول ضد آمیب، ضد ژیا ردیا، ضد تریکومونا است

۱۳

کدام تجویز ، برای خانم حامله درست است ؟

- ۱ - کرم واژینال کلوتریمازول
- ۲ - قرص کتوکونازول
- ۳ - قرص فلوکونازول
- ۴ - محلول بتادین برای شستشو

کدام تجویز زیر درست است ؟

Cap fluconazole 150 N= 1

طبق دستور استعمال شود

۱۴

Cap fluconazole 150 N= 3

با فاصله ۷۲ ساعت یک عدد

۱۵

Cream vag clotrimazole 2 tube

هر شب استعمال شود

Cap fluconazole 150 N= 34

تا ۱۰ روز روزی یکی بعد هفته ای یکی

۱۶

۱۷

گرافی سینه و کشت نمونه بیمار تحت شیمی درمانی مؤید آسپرژیلوس است.
کدام دارو را برای او پیشنهاد می کنید؟

- | | |
|----------------|-----------------|
| ۱ - فلوکونازول | ۲ - ووریکونازول |
| ۳ - فلوسیتوزین | ۴ - کتوکونازول |

۱۸

کدام یک در نارسائی قلب منع مصرف دارد؟

- | | |
|------------------|--------------------|
| ۱ - ایتراکونازول | ۲ - آمفوتریسین - ب |
| ۳ - فلوسیتوزین | ۴ - فلوکونازول |

۱۹

خانم ۷۰ ساله ای که هر روز با کار در باغچه مشغول است برای زخم روی دستش ۱۰ روز سفالکسین دریافت کرده ولی زخم بزرگتر هم شده کشت زخم *Sporothrix schenckii* را نشان داده برای درمان کدام دارو انتخابی است

- | | |
|--------------------|------------------|
| ۱ - آمفوتریسین - ب | ۲ - ایتراکونازول |
| ۳ - فلوسیتوزین | ۴ - مروپنم |

۲۰

خانمی دیابتی از تغییر رنگ و کلفت شدن ناخن شست پایش شکایت دارد بهترین گزینه درمان دارویی (**داروی انتخابی**) برای او کدام است ؟

۱ - گریزئوفولوین

۲ - ایتراکونازول

۳ - تربینافین

۴ - کتوکونازول

۲۱

جوانی که از درمان عفونت قارچی لای انگشتان پایش با داروی خانگی نتیجه نگرفته به پزشک مراجعه می کند. تشخیص پزشک چیست ؟ داروی مناسب برای او کدام است ؟

۱ - گریزئوفولوین قرص

۲ - فلوکونازول ۳ کپسول به فاصله ۷۲ ساعت

۳ - تربینافین کرم

۴ - نیستاتین پماد

۲۲

یک دیابتی که به علت ریفلاکس روزی دو عدد امپرازول مصرف می کند دچار واژینیت کاندیدیائی شدید شده، چه درمانی را برای او پیشنهاد می کنید؟

۱ - کلوتریمازول موضعی

۲ - ایتراکونازول خوراکی

۳ - کتوکونازول خوراکی

۴ - هیچ کدام

تربینافن + آمی تریپتیلین تیوریدازین ← کاهش متابولیسم TCA، تیوریدازین ← کاهش دوز

سایمتیدین ← کاهش کلیرنس تربینافن ← منع مصرف

ریفامپین ← افزایش کلیرنس تربینافن ← منع مصرف

فلوکونازول + OCP ← کاهش اطمینان بخشی OCP ← منع مصرف

سولفونیل اوره
فنی توئین
نورتریپتیلین
← افزایش غلظت ← پایش

۲۳

مرد ۴۵ ساله ای با دیابت کنترل نشده، دچار ترشحات خون آلود سیاه از بینی، ورم چشم و نصف صورت گردیده، کشت ترشحات بینی قارچ ریزوپوس را نشان داده، این یافته نشانه چیست و چه اقدامی باید کرد؟

۱- یافته فوق، ارزش تشخیصی ندارد

۲- نشانه موکورمایکوزیس است و تزریق سریع آمفوتریسین را می طلبد

۴- یافته بروز کتواسیدوز را نشان می دهد باید سریعاً انسولین وریدی تزریق شود

۳- بیمار مبتلا به عفونت قارچ سیاه است و باید فلوکونازول عضلانی دریافت کند

۲۴

بیمار از ترشحات سبز کف آلود شکایت دارد

gel vag metronidazole un tube

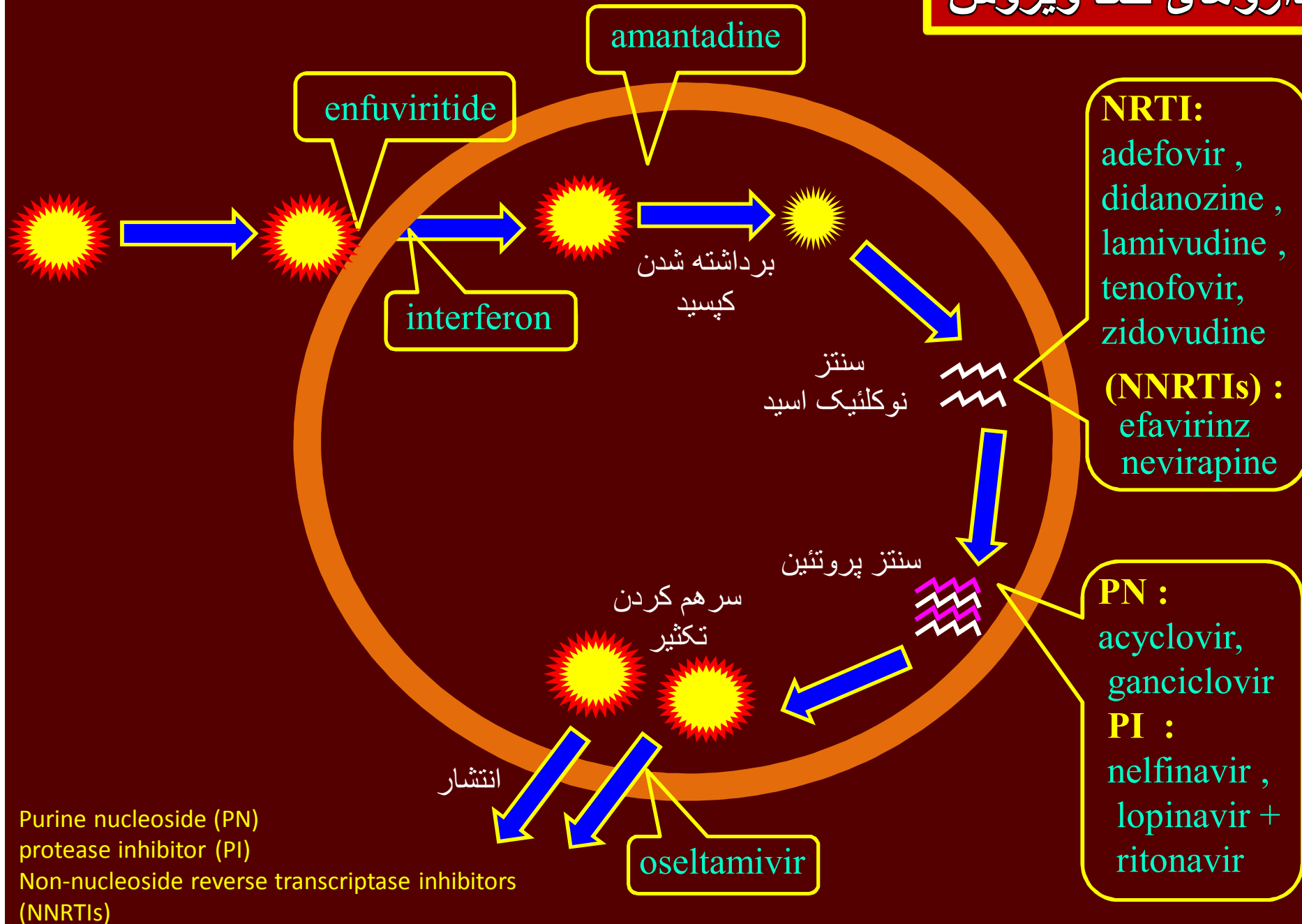
هر شب استعمال شود

tab metronidazole N= 20

هر ۸ ساعت یکی



داروهای ضد ویروس



نکته ها

آسایکلوویر نباید IM یا SC تزریق شود * فقط انفوزیون حداقل 1 ساعته.
در طول مصرف باید آب فراوان مصرف شود ناحیه ضایعه باید تمییز باشد و
کرم باید با دستکش مصرف شود. ویال حل شده را نباید در یخچال گذاشت.

اینترفرون ها : SC,IM,IV - بلافاصله قبل از مصرف، اول آن را با حلال
تولید کننده به صورت محلول درآورده بعد در N/S (نه DW) رقیق می کنند.
شامل سه تیپ α و β و γ بوده و دونوع عارضه دارند:

زودرس : شبه انفلوآنزا

دیررس: تضعیف مغز استخوان، سکته مغز، افسردگی اضطراب، پلاکت < 7500
دوره درمان هپاتیت B با اینترفرون، یک تا ۱۲ ماه بوده که کوتاهترین دوره است.

منع مصرف: ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی، افسردگی، دیابت، تشنج، بارداری

Adefovir در هپاتیت مقاوم به لاموودین تجویز می شود. می تواند منجر به
مقاومت HIV درمان نشده گردد. می تواند موجب عارضه کلیوی شود لذا پایش
عملکرد کلیه در طول مصرف لازم است. تنوfoویر غلظت آن را افزایش می دهد

✓ **دیدانوزین** در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد . در صورت بروز اختلال کبد و پانکراس دارو باید قطع شود . معاینه شبکیه هر ۶ ماه لازم است . برای افزایش جذب باید ۲ ساعت قبل یا بعد از غذا و با **آنتاسید** مصرف شود

✓ **Efavirenz** در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد. در صورت اختلال کبد و نیز همراه میدازولام ، پیموزاید ، و وریکونازول نباید مصرف شود. با وریکونازول دوز باید به 300mg ↓ و وریکونازول به 400 mg ↑ تا ۱۲ هفته بعد از قطع دارو پرهیز مؤثر از **بارداری** .
عوارض: جوش ، درد شکم ، اضطراب و ↑ چربی خون
قرص را نباید شکست محتوای کیپسول را می توان با مایعات مخلوط کرد

✓ **گانسیکلوویر** : در عفونت CMV تجویز می شود . مصرف آن در کمبود هموگلوبین و سلول های خونی ممنوع است . فقط انفوزیون می شود . از تماس محلول با پوست و مخاط باید پرهیز کرد . **تیراتوزین** است

✓ **لامی وودین** علیه هپاتیت و با داروهای دیگر علیه HIV تجویز می شود. با بروز استفراغ باید پانکراتیت رد شود و در صورت بروز اختلال کبدی و اسیدوز لاکتیک دارو باید قطع گردد . برای درمان هپاتیت باید حضور HIV

Nelfinavir در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد. به صورت قرص است باعث افزایش قند خون می شود. بهتر است در نارسائی کبد و هموفیلی ها تجویز نشود.

Nevirapine در درمان HIV حتما باید با داروهای دیگر مصرف شود. در نارسائی کبد نباید تجویز گردد. شایع ترین عارضه آن ضایعات پوستی است.

Oseltamivir برای درمان و پیشگیری از انفلوآنزای A و B تجویز می شود برای پیشگیری 75 mg روزی یک بار تا ۷ روز (در اپیدمی تا ۶ هفته) برای درمان روزی دو بار تا ۵ روز

ریباورین همراه با اینترفرون برای درمان هپاتیت C مزمن تجویز می شود در اختلال کلیه ، کبد، نقص ایمنی ، تالاسمی منع مصرف دارد . ممکن است موجب نقرس شود . جزو گروه X داروهای بارداری است .

Stavudine در درمان ترکیبی HIV مصرف دارد. به همراه زیدوودین اثرش کم می شود . در صورت بروز اسیدوز دارو را باید قطع کرد . قرص و کپسول دارد هر ۱۲ ساعت یکی (یک ساعت قبل از غذا)

Tenofovir در درمان **هپاتیت B*** و HIV مصرف دارد. در اختلال کبد قطع درنارسائی کلیه دوز از تنظیم گردد. مصرف همزمان CaD ضروری است

زیدوودین در ترکیب درمان HIV و به تنهایی در پیشگیری از انتقال عفونت از مادر به نوزاد تجویز می گردد. عارضه: سردرد ۶۳٪، تهوع ۵۱٪ و خستگی ۵۳٪. در شرایط کاهش هموگلوبین و در نوزاد با بیلیروبین بالا نباید مصرف گردد. با بروز کاهش فعالیت مغز استخوان دوز باید کم شود یا دارو قطع گردد.

هرپس : آسیکلوویر B

هپاتیت B : ادفویر C ، اینترفرون ، $\text{pegIFN}\alpha 2$ C

ایدز : دیدانوزین B ، افویرنز D ، نلفی ناویر B ، نوی راپین C ، زیدوودین C

هپاتیت B و ایدز : لامی و دین C ، تنوفوویر B

هپاتیت C : اینترفرون (+ ریاورین X*)

اینترفرون (3IV, SC/W) و $\text{pegIFN}\alpha 2$ (1SC/w) a , b

سیتومگالوویروس : گان سیکلوویر D

انفلوآنزا : اسلتامیویر (A,B) C ، زیدوودین C ، امانتادین (A) C

خوراکی

ادفوویر، نلفیناویر، اوسلتامیویر، تنوفوویر، وانسایکلوویر،
نویراپین، افاویرنس، دیدانوزین، استاوودین، لامیوودین، زیدوودین

تزریقی

اینترفرون، گان سایکلوویر

PO, IV

آسایکلوویر، ریباویرین،

تراتوژن

افاویرنس، گان سایکلوویر، ریباویرین

تداخل
اثر

ادفوویر + تنوفوویر، لامیوودین + زیدوودین،
استاوودین + زیدوودین

منع
مصرف

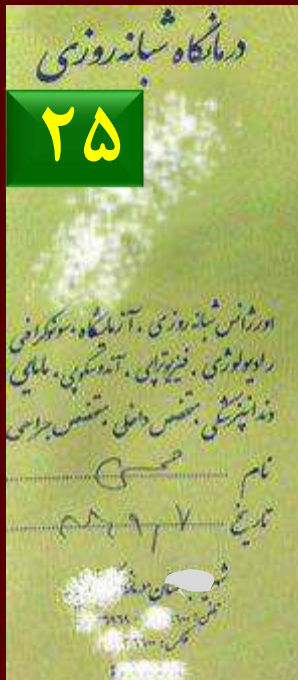
نلفیناویر در هموفیلی، ریباویرین نارسائی کلیه، کبد، ایمنی، G₆PD
اوسلتامیویر نارسائی کلیه، نویراپین و استاوودین نارسائی کبد

پایش در
مصرف

دیدانوزین معاینه چشم، ادفوویر عملکرد کلیه، کبد، افاویرنس و
ریباویرین حاملگی، گان سایکلوویر تماس با پوست و مخاط

نکته ها :

- ✓ داروهای ضد رتروویروس نباید به تنهایی مصرف شوند
- ✓ مادران مبتلا به ایدز حتی تحت درمان نباید به نوزاد خود شیر بدهند
- ✓ ادفویر و انتاکابون بر HIV تأثیری ندارند
- ✓ آسایکلوویر : در $ccl < 25$ تنظیم ، خوراکی تزریقی
والاسایکلوویر: در $ccl < 50$ تنظیم ، فقط خوراکی
- ✓ داروهای ضد HIV بدو تولد : زیدوودین ، نوی راپین ، استاودین



Vial pneumovax23 vaccine
IM

Vial influenza vaccine
IM

Tab methotrexate 60
طبق دستور

بیمار ۵۸ ساله ، چاق
مبتلا به RA ، دیابت II
پلاکت 50.000

۲۶

کدام یک برای درمان HIV تجویز می شود ؟

- ۱ - اوسلتامی ویر
- ۲ - گان سایکلوویر
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - افویرنس

۲۷

تجویز کدام یک در حاملگی مطلقاً ممنوع است ؟

- ۱ - نلفی ناویر
- ۲ - ریباورین
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - تنوفوویر

۲۸

تمام عبارات زیر درست است **بجز:**

- ۱ - کاهش سطح تنوفوویر با ادفوویر
- ۲ - مصرف دیدانوزین با شربت معده
- ۳ - افزایش قند خون با نلفی ناویر
- ۴ - انفوزیون تنوفوویر (نه بولوس)

۲۹

کدام تجویز درست است ؟

- ۱ - تجویز ریباورین در تالاسمی
- ۲ - افویرنس در مهار انتقال HIV به نوزاد
- ۳ - تجویز نویراپین به تنهائی در HIV
- ۴ - تجویز تنوفوویر در هیپاتیت B مزمن

۳۰

Cap Adefovir 10 mg $N=100$

روزی یک عدد

Tab Lamivudin 100mg $N=100$

روزی یک عدد

بیمار مبتلا به هپاتیت - ب
یک هفته بعد از شروع درمان
از سر درد و تهوع شکایت دارد

۳۱

Vial Voriconazol $N=4$

روزی یک عدد

Tab Voriconazol 200mg $N=50$

هر ۱۲ ساعت یک عدد

Tab Atorvastatin $N=100$

بعد از شام یک عدد

بیماری که یک ماه است پردنیزولون
با دوز بالا می خورد با تب و سرفه و
خلط خونی مراجعه کرده است تست و
عکس سینه عفونت اسپرژیلوس را
نشان می دهد . وزن بیمار 65kg است

۳۹

Vial Caspofungin $N=6$

روزی یک عدد انفوزیون شود

Sol D5W $N=6$

Cap Efavirenz $N=30$

شب موقع خواب یک عدد

بیمار مبتلا به ایدز اینک در بلع غذا مشکل پیدا کرده است . داخل گونه و روی زبانش لکه های سفید دیده شده و اندوسکپی پلاک های سفیدی را در مری نشان می دهد . تشخیص عفونت کاندیدیائی مری است . بیمار قادر به تحمل آمفوتریسین نیست

۴۰

Cap Tamiflu 75 $N= 10$

هر ۱۲ ساعت یک عدد

Cap Acetogel $N=20$

روزی ۴ عدد

Syr Diphenhydramin compound

روزی ۴ قاشق

بیمار ۶۷ ساله دیابتی می گوید ساعت ۶ صبح با تب و لرز از خواب بیدار شده و از آن زمان احساس خستگی و بدن درد شدید دارد .

۴۱

برای مرد ۸۰ ساله ای که بعد از ۴۸ ساعت تب و لرز و درد شدید عضله مراجعه کرده ، تشخیص انفلوآنزا B گذاشته شد . در سابقه او HTN و $ClCr = 105$ وجود دارد . بهترین درمان برای وی کدام است؟

- ۱ - امانتادین
- ۲ - واکسن انفلوآنزا
- ۳ - اوسلتامی ویر
- ۴ - به علت تأخیر درمان گزینه ۱+۲

۴۲

خانم 72 ساله ای که در آسایشگاه زندگی می کند مبتلا به COPD و پارکینسون است او لوودوپا-سی ، امانتادین ، ایپراتروپیوم و سالبوتامول مصرف می کند . به علت ابتلای یکی از ساکنین انفلوآنزای A به بقیه ریمانتادین تجویز شده . برای این خانم چه توصیه ای دارید ؟

- ۱ - ادامه امانتادین
- ۲ - قطع امانتادین شروع ریمانتادین
- ۳ - شروع زانامی ویر
- ۴ - اضافه کردن ریمانتادین به رژیم بیمار

۴۳

در کدام مورد زیر مصرف اینترفرون آلفا در هیپاتیت B ، مجاز است ؟

- ۱ - بارداری
- ۲ - سابقه تشنج
- ۳ - ترومبوسیتوپنی شدید
- ۴ - هیچ کدام

۴۴

کدام یک موجب تضعیف مغز استخوان می شود ؟

- ۱ - اینترفرون
- ۲ - نوی راپین
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - تنوفوویر

۴۵

کدام یک از بدو تولد قابل مصرف است ؟

- ۱ - زیدوودین
- ۲ - نویراپین
- ۳ - استاودین
- ۴ - هر سه

۴۶

کدام یک برای درمان ایدز تجویز می شود ؟

- ۱ - اوسلتامی ویر
- ۲ - گان سایکلوویر
- ۳ - ادفوویر
- ۴ - افاویرنس

۴۷

کدام یک عارضه دیررس اینترفرون است ؟

- ۱ - تب
- ۲ - درد عضلات و مفاصل
- ۳ - افسردگی
- ۴ - تهوع

۴۸

کدام یک درمان انتخابی برای هپاتیت B مقاوم به لامی وودین می باشد؟

- ۱ - ادفوویر
- ۲ - دیدانوزین
- ۳ - اوسلتامی ویر
- ۴ - نویراپین

۴۹

عارضه کلیوی مشخصه کدام دارو است ؟

- ۱ - لامی وودین
- ۲ - ادفوویر
- ۳ - انتکاویر
- ۴ - نویراپین

داروهای ضد پرازیت

- ✓ تک یاخته ای مثل آمیب
- ✓ پر یاخته ای مثل کرم
- ✓ بند پا مثل شیش

انواع Protozoa (پروتوزوئر)

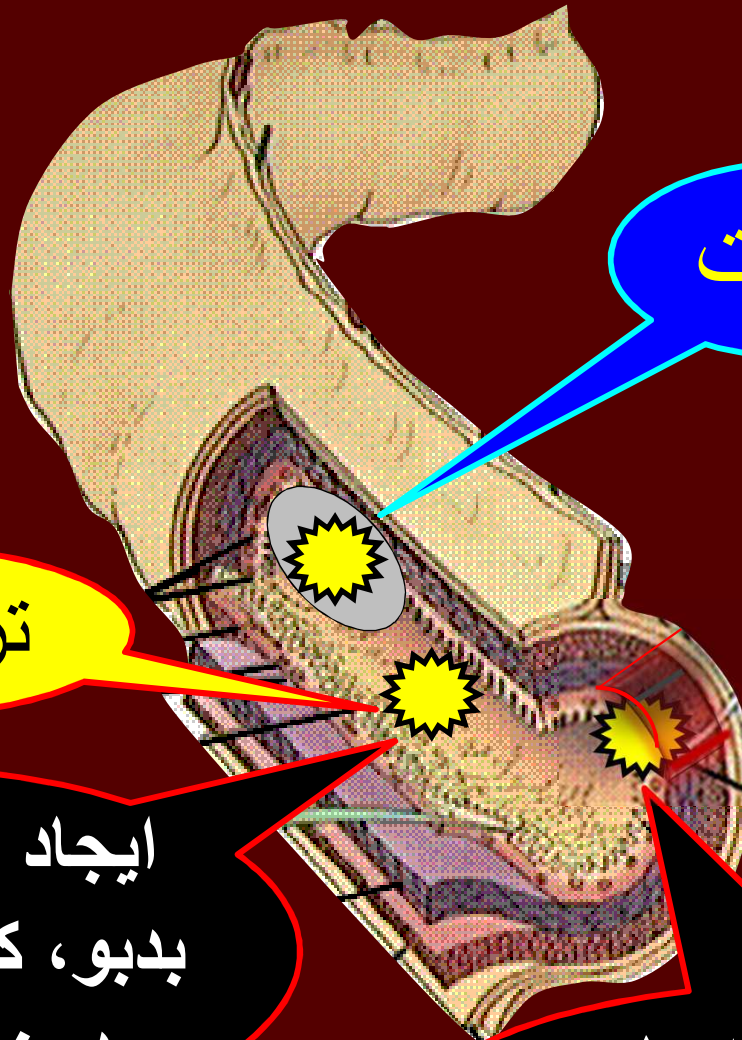
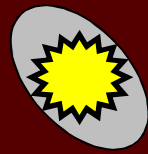
Sarcodina : آنتاموبا هیستولیتیکا

Sporozoa : پلاسمودیوم ، توکسوپلاسما ، ایزوسپور

Mastigophora : تریکوموناس ، ژیا ردیا ، لیشمانیا

داروهای ضد آمیبیازیس

آنتامبا
ژیاردیا



کیست

ترفوزوئید

ایجاد اسهال حجیم ،
بدبو، کف آلود ، چرب
بدون چرک و خون

ایجاد اسهال نیمه جامد
بدون چرک دارای خون

۱- داروی انتخابی

مشخصه	داروی انتخابی
بی علامت رژیم-1	دیلوکسانید 3x 1 / 10d (قرص 500) یدوکینول 3 x 3 / 21 d (قرص 210) پاروموماپسین 3 x 3 / 7d (کپسول 250)
با علامت رژیم-2	+ مترونیدازول 500 mgIV / 6h (750 mg / PO/8h) / 10d رژیم-1
کبدی	+ کلروکین (500mg = 300mg base کلروکین فسفات) رژیم-2

۲- درمان غیر مستقیم : تتراسایکلین ، اریتروماپسین

۳- مصرف یدوکینول در هیپرتیروئیدیسم ، نارسائی کبد و کلیه ممنوع است .
ممکن است موجب کوری و فلج شود .

۴- کلروکین به عنوان ضد مالاریا و ضد التهاب مصرف دارد . احتمال سرگیجه
اختلال بینائی ، حساسیت به آفتاب . احتیاط در کودکان

۵- کلروکین فسفات دو روز روزی 1g بعد دوهفته روزی یکی همراه رژیم ۲

۵۰

کد ملی: ۱۴۶۰۵۶۷۳
 شماره: ۰۰۶۰۳۹۰۶۶۲
 تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۳/۰۳
 نام: زن
 محل تولد: شرق تهران بزرگ
 تاریخ ویزیت: ۹۵/۳/۲۵
 نام آخرین برگ دفتر: ۵

۱/ Tab Acetaminophen codein $n=30$
 2/ Tab ^{Abut} cold $n=30$
 3/ Tab Sudoquinone $n=20$
 4/ Tab loratadin $n=20$
 5/ Tab Ranitidin $n=30$
 6/ Tab Hyocin $n=20$
 7/ oint piroxicam $n=1$

۵۱

۱/ Tab metronidazol $n=50$
 250mg
 2/ cre vaginal clorimidazol $n=1$
 3/ Tab cyproterone compmol $n=1$
 4/ vaginal Tab metronidazol $n=20$

۵۲

بیمار دچار عفونت کبدی ناشی از آمیب

tab Cloroquine phosphate $N=20$

دو روز روز دو قرص بعد هفته ای یکی

توکسوپلاسموز

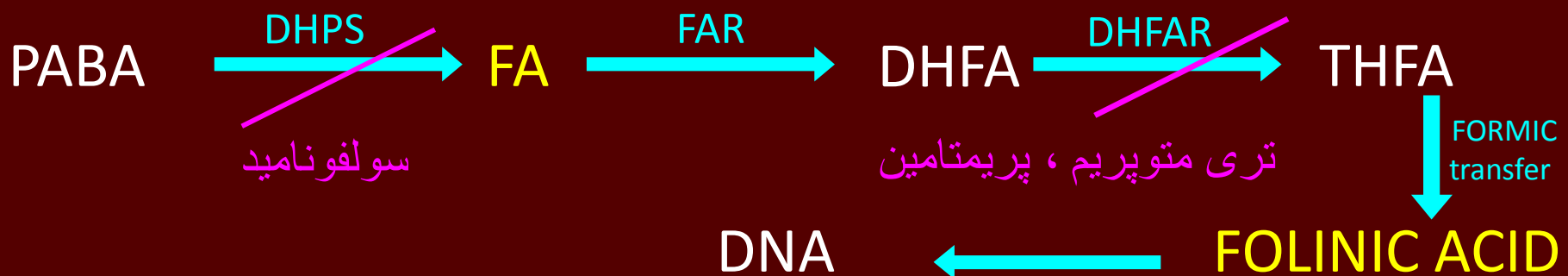
✓ بیماری ۹۰٪ افراد سالم بی علامت و خود محدود شونده است برعکس در نقص ایمنی و نوزادان می تواند وخیم و با درگیری CNS و عود باشد

✓ بیماران سالمی که فقط دچار لنفادنوپاتی هستند نیاز به دارو ندارند.
برای بیماران با نقص ایمنی سولفادیازین ۲-۴g یکجا بعد ۱g/4-6h/3-4w
+ پیریمتامین ۵۰-۷۵ mg/d/1-3w بعد نصف تا ۴ هفته تجویز می شود
+ فولینیک اسید (درمان بیماران مادرزادی یک سال)

✓ سولفادیازین اثر سولفونیل اوره و وارفارین را افزایش می دهد .

✓ برای توکسوپلازما فولینیک اسید آماده قابل استفاده نیست .

✓ برای خانم حامله اسپیرامایسین تجویز می شود (کلیندامایسین برای چشم)



داروهای ضد کرم

گروه	شکل	نمونه	انتخابی	جانشین
سستود	نواری – بند بند	تنیا	نیکلوزامید	پرازی کوانتل
ترماتود	پهن – یک پارچه	شیستوزوما	پرازی کوانتل	
نماتود ها (گرد)		اوکسیور	پیرونیوم	مبندازول
		آسکاریس	مبندازول	لوامیزول

۱- نیکلوزامید بعد از یک شام ساده ، صبح ناشتا جویدنی ، تا دو ساعت ناشتا مصرف در خانم های حامله مجاز
یک ساعت بعد از مصرف یک مسهل تجویز می شود



۱- لوامیزول به عنوان محرک ایمنی و در آرتریت روماتوئید مصرف دارد .
برای آسکاریس 150mg/sd کودک 3mg/kg برای تقویت قوا 50mg/8h/3d

۲- مبندازول با غذای چرب مصرف می شود . برای اکسیور ۲ سال به بالا یک قرص فقط یک روز ولی برای آسکاریس روزی دو قرص سه روز پیاپی

۳- در درمان اکسیور اعضاء خانواده باید دارو بگیرند .

۴- پیرونیوم برای اکسیور 5mg/kg/sd (حداکثر 350mg) . تغییررنگ مدفوع

۵- مبندازول را می توان جوید یا بلعید. نیکلوزامید را باید خُرد کرد. پیرونیوم را نباید جوید و خُرد کرد .

سیاسگزارم ، موفق باشید

